



Harriet Finne-Soveri (toim.)

# Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma

## Vuosille 2015 - 2020

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 37/2015**

Harriet Finne-Soveri (toim.)

# **Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma**

**vuosille 2015 - 2020**



**TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-594-3 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-594-3>

Helsinki, 2015

## Tiivistelmä

Harriet Finne-Soveri (toim.). Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2015-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 37/2015. 22 sivua. Helsinki 2015. ISBN 978-952-302-594-3 (verkkojulkaisu)

Parantavaa hoitoa muistisairauksiin ei yrityksistä huolimatta vieläkään ole löydetty. Maailmassa arvioidaan olevan 47 miljoonaa muistisairasta ja sairastuneiden lukumäärän arvioidaan kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Suomessa yli 14 000 henkilöä sairastuu vuosittain johonkin muistisairauteen.

Vuonna 2012 julkaistu ”*Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi*” luettelee 32 toimenpidettä, joihin Suomessa tulee ryhtyä, jotta muistisairauksien ehkäisy, diagnostiikka ja hoito onnistuisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kansallisen muistiohjelman toimeenpanolle ohjausryhmän toimikaudelle 1.12.2013–31.12.2014. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa, vaikutusten arviointia sekä järjestelmällisten seurannan kehittämistä. Toimeenpanon seuranta siirtyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle 1.5.2015 alkaen.

Toimeenpanon keskiössä on seuranta ja arviointi, jotka tuottavat tietoa kansallisen muistiohjelman tavoitteiden toteutumisesta: aivoterveystyön edistymisestä, asenteiden muuttumisesta, palveluista sekä alan tutkimuksesta ja osaamisen kehittymisestä. Seurannan ja arvioinnin tueksi on käynnistetty PERFECT Memory - hanke ja työ avainindikaattoreiden kehittämiseksi (THL) sekä kehitetty yhteistyössä Muistiliiton kanssa Muistibarometri -seurantavälineen sisältöä. Kansallisen muistiohjelman toimeenpano-ohjelma on kaikilta tarkoituksenmukaisilta osiltaan kytketty muun kansallisen ohjauksen, kuten nk. vanhuspalvelulain ja Mieliohjelman toimeenpanoon.

Toimenpiteet on aikataulutettu vuosille 2015 - 2020 ja suunnattu laajasti eri organisaatioille ja toteuttajatahoille, joista tärkeimmät ovat STM, Suomen Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, palveluntuottajaorganisaatiot, THL, KELA sekä tutkimuskonsortiot ja järjestöt. Muistisairaudet koskettavat jo nyt koko yhteiskuntaa, minkä vuoksi myös kaupallisten yritysten, median ja kansalaisten toivotaan liittyvät laajasti yhteiskunnan kehittämiseen muistiystävälliseksi.

Asiasanat: dementia, muisti, muistisairaudet, ennaltaehkäisy, elämänlaatu, hoitoketju, terveyden edistäminen

## Sammandrag

Harriet Finne-Soveri (red.). Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2015 - 2020. [Åtgärdsplan för nationellt minnesprogram för åren 2015-2020]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 37/2015. 22 sidor. Helsingfors, Finland 2015. ISBN 978-952-302-594-3 (nätpublikation)

Trots försök har man inte hittills funnit vård som botar minnessjukdomar. Enligt statistiken lider 47 miljoner människor i världen av minnessjukdomar och det antas att antalet har tredubblats år 2050. I Finland insjuknar över 14 000 personer årligen i en minnessjukdom.

*Nationellt minnesprogram 2012–2020. Ett minnesvänligt Finland* som publicerades år 2012 innehåller 32 åtgärder som Finland bör vidta för att på bästa sätt förebygga, diagnostisera och vårda minnessjukdomar.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en styrgrupp för implementeringen av det nationella minnesprogrammet för verksamhetsperioden 1.12.2013 – 31.12.2014. Styrgruppen hade som uppgift att styra verkställandet av det nationella minnesprogrammet och utvärdera effekterna samt utveckla systematisk uppföljning. Uppföljningen av verkställandet övergick till Institutet för hälsa och välfärd från och med 1.5.2015.

Fokus inom verkställandet ligger på uppföljning och utvärdering som ger information om förverkligandet av målsättningen i det nationella minnesprogrammet: framsteg inom hjärnhälsa, attitydförändringar, tjänster samt forskning och kompetensutveckling inom branschen. Till stöd för uppföljningen och utvärderingen har projektet PERFECT Memory inletts samt arbetet med att utveckla nyckelindikatorer (THL) och innehållet i uppföljningsverktyget Minnesbarometern har modifierats i samarbete med Alzheimer Centralförbundet. I samtliga ändamålsändliga fall är åtgärdsprogrammet av det nationella minnesprogrammet förenats med övrig nationell styrning, såsom den s.k. äldrevårdslagen och verkställandet av det nationella programmet för mental hälsa.

Åtgärderna skall genomföras under 2015–2020 och riktar sig till olika organisationer och instanser, varav de främsta är SHM, Finlands Kommunförbund, kommuner och samkommuner, tjänsteproducentorganisationer, THL, FPA samt forskningssammanslutningar och föreningar. Minnessjukdomar drabbar redan idag samhället som helhet och därför är det viktigt att även kommersiella företag, media och vanliga finländare deltar i arbetet för att skapa ett minnesvänligt samhälle

Nyckelorden: demens, minnet, minnessjukdomar, prevention, livskvalitet, vårdkedjan, hälsofrämjande

## Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
1. Tausta.....	7
2. Toimenpiteet .....	10
2.1. PERFECT memory Finland.....	10
2.2. Avainindikaattorit .....	11
2.3. Muistibarometri .....	12
2.4. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta.....	12
2.5. Kuntien suunnitelmat ja omavalvonta.....	12
2.6. Kansallisen muistiohjelman toimeenpanon toteuttajatahot ja aikataulut .....	13
3. Muuttuva toimintaympäristö.....	18
3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus.....	18
3.2. Lainsäädäntöä ja suosituksia.....	19
4. Lähteet.....	21

# 1.Tausta

Kansallisen muistiohjelman valmistumisen myötä Suomi liittyi useiden muiden maiden joukkoon toteuttamaan [Euroopan parlamentin](#) sekä [WHO:n ja Alzheimer's Disease International -järjestön kannanotoja](#) muistisairauksien ehkäisystä ja sairastuneiden elämänlaadun parantamisesta. [WHO:n maaliskuussa 2015 järjestämässä maailmanlaajuisessa ministerikokouksessa](#) kahdeksankymmentä yhdeksän maailman maata liittyi muistisairauksien vastaisiin toimiin ja sitoutui toimimaan yhdessä. Kokouksen osallistujat laativat yhteisen toimintasuunnitelman muistisairauksien nostamiseksi maailmanlaajuisesti terveysprioriteetiksi He luettelivat tärkeimmät painotettavat toimenpiteet muistisairaiden ihmisten, läheisten, perheiden ja yhteisöjen hyväksi. Suomea koskettavat esimerkiksi:

Näiden ohjelmien ja julistusten taustalla on ymmärrys siitä, ettei parantavaa hoitoa muistisairauksiin ole yrityksistä huolimatta vielä löytetty. Maailmaan 47 miljoonan muistisairaana lukumäärän arvioidaan kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Kattaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä heti.

- Muistisairauksien nostaminen kansallisten ja kansainvälisten päättäjien työlialle
- Nykyistä tehokkaampien tapojen löytäminen muistisairauksien ehkäisemiseksi ja esiintyvyyden, ilmaantuvuuden sekä kuolemanvaaran vähentämiseksi
- Nykyistä tehokkaampi tutkimustulosten muovaaminen toimiviksi käytännöiksi
- Rahoituksen varmistaminen parantavan hoidon löytämiseksi
- Muistisairauksista kertovan tiedon levittäminen ja muistisairaiden ihmisten osallisuuden terästäminen
- Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn panostaminen ja sen nostaminen prioriteetiksi
- Muistisairaiden itsensä, kansalaisten sekä järjestöjen oman aktiivisuuden tunnistaminen, tunnistaminen ja hyödyntäminen
- Muistisairaille ja -sairauksille ystävällisen yhteiskunnan luominen

Näiden ohjelmien ja julistusten taustalla on ymmärrys siitä, ettei parantavaa hoitoa muistisairauksiin ole yrityksistä huolimatta vielä löytetty. Maailmaan 47 miljoonan muistisairaana lukumäärän arvioidaan kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Kattaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä heti.

Monialaisilla elämäntapatekijöillä kyetään siirtämään tuonnemmaksi muistioireiden puhkeamista<sup>1</sup>. Tähänastisten väestötasojen interventiotutkimusten perusteella on arvioitu, että noin kolmasosaan Alzheimerintaudeista voitaisiin vaikuttaa elämäntapoihin puuttamalla ja sitä kautta sairauden ilmaantumista voitaisiin vähentää<sup>2</sup> sillä sydän- ja verisuonisairauksien sekä Alzheimerin taudin riskitekijät ovat samoja.

---

<sup>1</sup> Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Juha A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Raurama R, Stigsdotter-Neely A, Timo Strandberg, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. The Lancet. Published online March 12, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

<sup>2</sup> Norton S, Matthews FE, Barne DEs, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. The Lancet;2014 (13);788-94.

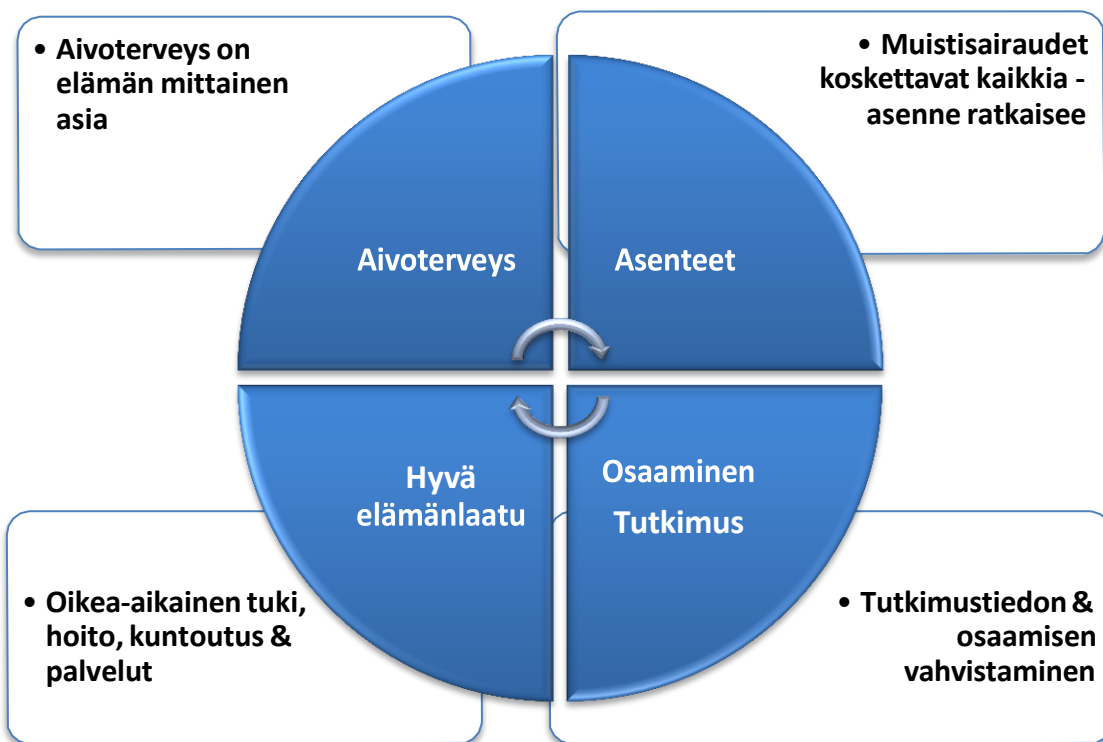
Suomessa sairastuu vuosittain yli 14 000 ihmistä johonkin muistisairauteen ja työikäisiä muistisairaita arvellaan olevan noin 7000.

Eteneviä muistisairauksia sairastavat tarvitsevat ja käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Kolmella neljästä ympärivuorokautisen hoidon asukkaasta on jo nyt muistisairaus (2014) ja diagnosoitujen muistisairauksien osuus sekä kotihoidon että ympärivuorokautista hoivaa tarjoavien asumispalveluiden asukkailla on noin 72 prosenttia<sup>3</sup>yhteensä ja kohoaa joka vuosi<sup>4</sup>. Kansallisessa muistiohjelmassa tavoitteeksi asetettiin yhteisvastuullisesti muistiystävällisen Suomen rakentaminen neljän kivijalan varaan:

- Aivoterveysten edistäminen
- Oikeat asenteet aivoterveysteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen
- Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin
- Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen

Ohjelma on sovitettu yhteen sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden ja olemassa olevien hoito- ja laatusuosituksen kanssa ja sen toimeenpano on kytketty meneillään olevien lainsäädäntöhankkeiden ja ohjelmien toimeenpanoon. Toimeenpanosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1.5.2015 alkaen..

Ohjelman keskeiset tavoiteasettelut vuoteen 2020 on kirjattu kuvion 1 mukaisesti



Kuvio 1. Kansallisen muistisairauden osa-alueet.

<sup>3</sup> Finne-Soveri H, Kuusterä K, Tamminen A, Lehtonen O, Noro A. Muistibarometri 2015. Julkaistavana

<sup>4</sup> Finne-Soveri H, Heikkilä R, Hammar T, Saarikalle K, Andreasen P, Mäkelä M, Sohlman B, Asikainen J, Noro A. Muistisairaudet vanhuspalveluissa. Kirjassa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013 (toim. Noro A ja Alastalo H) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Raportti 2014;13:31



Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kansallisen muistiohjelman toimeenpanolle ohjausryhmän toimikaudelle 1.12.2013 – 31.12.2014. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa, vaikutusten arviointia sekä järjestelmällistä seuranta. Toimeenpanon seuranta varten ohjausryhmä valmisteli käsillä olevan toimeenpanosuunnitelman, jonka ohjaamana työt jatketaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toimeenpanon siirryttyä sinne 1.5.2015 alkaen

Kansallinen muistiohjelma sisältää 32 toimenpide-ehdotusta, jotka muodostavat toimeenpanosuunnitelman perustan. Työryhmä asetettiin priorisoimaan toimeenpanosuunnitelmassa ohjelman toimenpiteiden toteutus vuosille 2014–2020. Konkretisoituvien tavoitteiden osalta työryhmän tuli suunnitella vaikutusarviointit, kuten ihmisiin kohdistuvien, kunnallisen päätöksenteon ja kustannusvaikutusten arviointi.

Työryhmän puheenjohtajina toimi Päivi Voutilainen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana ylilääkäri Antti Malmivaara Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Asiantuntijasihteereinä toimivat ylilääkäri Harriet Finne-Soveri Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, neuvottelevat virkamiehet Minna-Liisa Luoma ja Satu Karppanen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä asiantuntija Kirsti Kuusterä Muistiliitto ry:stä. Työryhmän jäseninä olivat Lempäälän kunnan sosiaali- ja terveysjohtaja Vesa Helin, Suomen Kuntaliiton erityisasiantuntija Hannele Häkkinen, Helsingin kaupungin osastopäällikkö Juha Jolkkonen, Raahen kaupungin geriatrian ylilääkäri Marja-Liisa Karjula, Mikkelin kaupungin vanhuspalveluiden johtaja Niina Kaukonen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ylilääkäri, professori Anne Remes, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkäri Keijo Koivisto, Itä-Suomen yliopiston dekaani, professori Hilikka Soininen sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja Taina Viiala.

## 2.Toimenpiteet

Kansallisen muistiohjelman toimeenpano on kytketty kaikkiin tarkoituksenmukaisiin ja soveltuviin osiin sosiaali- ja terveysministeriön muuhun ohjaukseen ja aiemmin aloitettujen ohjelmien toimeenpanoon. Käytännössä tämä tarkoittaa ohjelman keskeisten sisältöjen kytkemistä erityisesti [vanhuspalvelulain toimeenpanoon sekä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoon](#). Käytännössä toimeenpano koostuu useista osista, joista merkittävimmät ovat muistiliiton kanssa yhteistyössä toteutettava Muistibarometri ja PERFECT Memory-ohjelma sekä avainindikaattoreiden määrittely.

### 2.1. PERFECT memory Finland

THL on STM:n toimeksiannosta tehnyt Kansalliseen muistiohjelmaan liittyvän vaikutusarvioinnin, jossa on selvitetty ohjelman toimeenpanon ohjausryhmän priorisoimien toimenpiteiden vaikutuksia asiakkaisiin, kunnalliseen päätöksentekoon ja kustannuksiin. Vaikutusarvioinnin perustana on THL:n PERFECT Memory -ohjelma, jolla myös jatkossa seurataan Kansallisen muistiohjelman toteutumista (Kuvio 2).

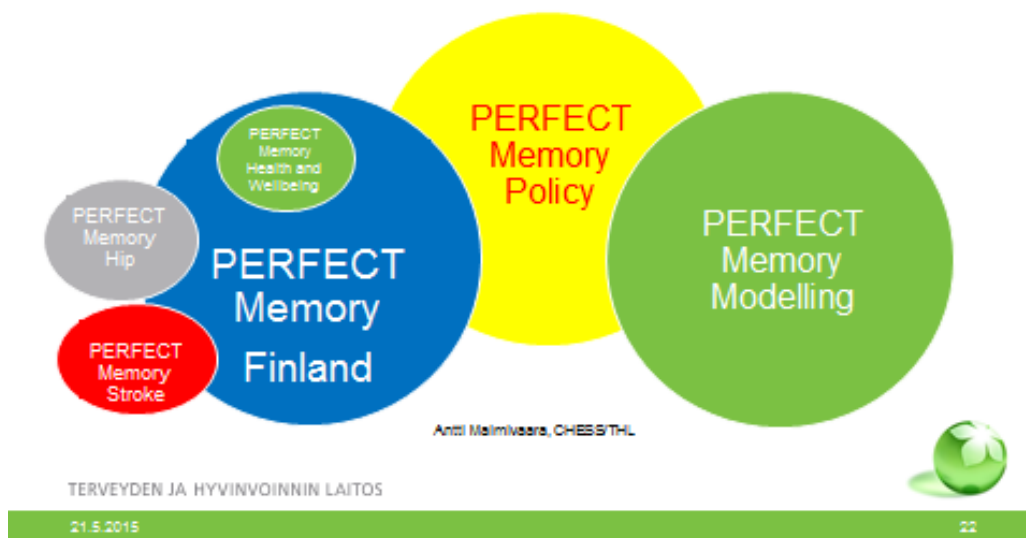
PERFECT Memory -ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon kattava seuranta-aineisto, PERFECT Memory Health and Wellbeing, pohjautuu THL:n terveys- ja sosiaalitalouden yksikön Peruspalveluhankkeeseen. Aineisto mahdollistaa Helsingissä ja Espoossa asuvien muistisairaiden yksilötasoisien seurannan vuodesta 2007 lähtien. Seuranta alkaa muistilääkkeen (AKE-estäjä tai memantiini) lunastamishetkestä ja jatkuu henkilön kuolemaan saakka. Aineiston avulla arvioidaan näiden kahden kaupungin eräiden hoitokäytäntöjen eroja sekä hoitokäytäntöjen vaikuttavuutta pitkäaikaishoidon alkamisella ja kuolleisuudella. Aineiston pohjalta laadittu tieteellinen käsikirjoitus on julkaistu Suomen Lääkärilehdessä. Tutkimustulosten mukaan Helsingissä ja Espoon välillä on eroja palvelujen käytössä, kuolleisuudessa ja pitkäaikaishoidon alkamisajankohdassa<sup>5</sup>.

PERFECT Memory Modelling -mallintamishankkeessa arvioidaan kotona asuville muistisairaille suunnattujen interventioiden vaikuttavuutta ja kustannuksia. Interventiot perustuvat sellaisiin muistiohjelman toimeenpanon ohjausryhmän tekemiin toimenpide-ehdotusten priorisointeihin, joiden pohjaksi on löydettävissä vaikuttavuustietoa. Mallintamishankkeessa on tehty laaja tietokantahaku, josta on saatu käyttöön ne referenssit, jotka asiantuntija-arvioiden mukaan ovat sovellettavissa Suomessa. Tärkeimmiksi osoittautuneiden interventioiden osalta on tehty PERFECT Memory Health and Wellbeing aineistoon pohjautuva mallinnus. Mallinnuksen perusteella on oletettavaa, että ottamalla käyttöön tutkimusnäytön mukaiset interventiot, kunnille aiheutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot vähenevät.

THL:n PERFECT Memory -ohjelman *indikaattorihankkeeseen* sisältyy **valtakunnallinen** muistipotilaiden tietokanta ja seuranta, PERFECT Memory Finland, johon tulevat mukaan kaikki Suomessa vuodesta 1997 muistilääkityksen erityiskorvausoikeudella saaneet kotona-asuvat henkilöt. Seuranta alkaa lääkkeen lunastamishetkestä ja jatkuu henkilön kuolemaan saakka. Seurantatietoa kerätään palvelujen käytöstä, lääkityksestä ja kustannuksista yhdistämällä yksilötasolla tietoa hoitoilmoitusrekisteristä ja Kelan rekistereistä. Kuolinsyytieto saadaan Tilastokeskuksesta. Tutkimussuunnitelma on hyväksytty THL:n tieteellisessä toimikunnassa ja neuvottelut Kelan kanssa on aloitettu yhteisen tietokannan luomiseksi. Tarkoitus on, että tietokannan tuottamaa tietoa voitaisiin hyödyntää valtakunnallisesti, alueittain ja kunnittain.

<sup>5</sup> Ari Rosenvall, Hanna Rättö, Harriet Finne-Soveri, Unto Häkkinen, Merja Juntunen, Jutta Järvelin, Ismo Linnosmaa, Anja Noro, Mikko Kuronen, Antti Malmivaara. Neljän vuoden seurantatutkimus helsinkiläisistä ja espoolaisista muistisairaista. Palvelujen käyttö, pitkäaikaishoito ja kuolleisuus. Suomen Lääkärilehti 37/2015 vsk 70:47-54.

# PERFECT Memory – ohjelma



Kuvio 2. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen PERFECT – ohjelman kokonaisuus

## 2.2. Avainindikaattorit

Osana kansallisen muistiohjelman seurantaan laaditaan kansalliset avainindikaattorit, jotka tuovat ohjelman tavoitteiden toteutumista näkyväksi. Osana kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa on seulottu käyttökelpoisia ja kehittämistä vaativia aineistoja ja indikaattoreita. Useissa THL:n tietokannoissa on muistiohjelman seurantaan sopivaa tietoa.

Näitä ovat mm:

- [SOTKANet -indikaattoripankki](#) (muistihäiriöt, muistisairaudet)
- [Terveys 2011 -aineistot](#) ja [Terveys 2000 -aineistot](#)
- [Vanhuspalvelulain seurantatutkimuksen aineistot](#)
- [ATH -aineistot](#)
- [Terveysme.fi](#)
- [Avohilmo](#): Esimerkiksi muistisairauden diagnoosin saaneita (%) kotihoidossa, palveluasumisessa, laitoshoidossa ja perusterveydenhuollossa.
- [RAI-tietokannat](#): Esimerkiksi muistisairaiden diagnoosin saaneiden osuus niistä, joilla on kognition vaje

Tavoitteena vuoden 2015 aikana on löytää ja kehittää keskeiset indikaattorit kuvaamaan neljää edellä esiteltyä Muistiohjelman kivijalkaa. Seurantaindikaattoreiden avulla saadaan kunnallista, alueellista ja valtakunnallista tietoa muistiohjelman tavoitteiden etenemisestä

### 2.3. Muistibarometri

Muistibarometri on Muistiliiton viiden vuoden välein vuodesta 2000 lähtien julkaisema katsaus muistityön tilaan Suomessa. Muistibarometrilla on kerätty kuntien muistityöstä vastaavien henkilöiden näkemyksiä muistityötä ohjaavista ohjelmista ja strategioista, palveluiden saatavuudesta ja laadusta, ammattihenkilöstön osaamisesta, järjestöyhteistyöstä sekä vaihtuvista ajankohtaisista teemoista.

Vuoden 2015 muistibarometri toteutettiin THL:n ja Muistiliiton yhteistyönä ja julkaistaan vuonna 2015. Muistibarometri tuottaa osaltaan tietoa kansallisen muistiohjelman tavoitteiden toteutumisesta. Tulosten raportoinnissa hyödynnetään soveltuvin osin myös Vanhuspalvelulain seurantakyselyn ja RAI-tietokannan tuloksia. Muistibarometrin 2015 toteuttamisen asiantuntijaryhmässä olivat edustettuina THL, Muistiliitto, Kuntaliitto, Ikäinstituutti, Vanhustyön keskusliitto, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Suomen sosiaali- ja terveys ry.

### 2.4. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta

Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) ja sen toimeenpanoa tukevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi on keskeinen osa toimeenpanoaktiiviteetteja. STM:n toimeksiannosta THL suunnitteli ja suoritti yhteistyössä Valviran kanssa kyselyn kaikkiin kuntiin sekä kaikkiin kuntien koti- ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköihin. Kysely suoritettiin kahdesti:

1. ennen lain voimaantuloa lähtötilanteen selvittämiseksi 2013 ja
2. vuoden 2014 syksyllä muutosten arvioimiseksi.

Tulokset tilanteesta ennen lain voimaantuloa on raportoitu [THL:n verkkosivuilla](#) ja [Julkarissa](#). Alustavat tulokset tilanteesta lain voimaantulon jälkeen löytyvät THL:n [tutkimuksesta tiiviisti sivustolta](#). Lain taustana oli pitkään jatkunut tarve ohjata kuntia tukemaan kotona asuvan ikääntyvän väestön toimintakykyä ja siten pidentää iäkkäiden kotona asumista. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta paljasti muistisairaiden kansoittavan valtaosan laitoshoidosta ja asumispalveluista sekä lähes puolet kotihoidon ikääntyneestä asiakaskunnasta. Lisäksi ilmeni, että kolmasosa vanhuspalveluita saaneista asui laitoksissa ja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa palvelutaloissa ja kaksi kolmasosaa kotihoidon turvin kotona. Kuitenkin henkilöstövoimavaroista vain yksi kolmannes oli kohdennettu kotihoitoon. Muistisairaat asuivat kuitenkin useammin kotona sellaisissa kunnissa, joissa laitoshoidon oli vähennetty, ikääntyneille oli tarjolla kotikuntoutusta ja kotihoidon oli panostettu kuin sellaisissa, joissa laitoshoidon oli tarjolla runsaammin<sup>6</sup>.

### 2.5. Kuntien suunnitelmat ja omavalvonta

Vanhuspalvelulaki (5§) velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemista varten ja tämä suunnitelma on tarkistettava valtuustokausittain. Tässä suunnitelmassa edellytetään kuntien määrittelevän sekä tavoitteet että palvelut ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Omavalvonta (23§) puolestaan on toimintayksiköiden omatoimintaa palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Koska sekä kotihoito että asumispalveluyksiköt lisääntyvissä määrin ovat muistisairaiden asuttamia, sekä vanhuspalvelulain tarkoittamat kuntiensuunnitelmat että omavalvonta koituvat eniten muistisairaiden hyödyksi.

---

<sup>6</sup> Mäkelä, M; Finne-Soveri, H; Noro, A. Kun laitoshoidon on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-389-5>

## 2.6. Kansallisen muistiohjelman toimeenpanon toteuttajatahot ja aikataulut

Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelman seuranta on aikataulutettu ja vastuutettu eri tahoille taulukkojen 1-5 mukaisesti. Taulukossa 1 on esitetty keskeisten kansallisten toimijoiden seurannan osuus

**Taulukko 1. Kansallisen muistiohjelman toimeenpanon seuranta.**

Toimija /vastuutaho	Käytännön toimet	Toteutus aika
THL	Perfect Memory – tutkimuksen I osa julkaistaan	kevät 2015
Muistiliitto ja THL	Muistibarometrin ja vanhuspalvelulain muistia koskevat tulokset julkaistaan	syksy 2015
THL	Perfect Memory – tutkimuksen II osa julkaistaan	2016 aikana
THL, Kunnat / kuntayhtymät / SOTE-alueet	Muistiohjelman seuranta-, ja avainindikaattorit työstetään ja testataan	2015 – 2017
Kunnat / kuntayhtymät / SOTE-alueet	avainindikaattorien käyttöönotto näkyy kuntasuunnitelmissa ja tuloksissa	2017 -2020
Muistiliitto (ja THL?)	Muistibarometrin 2020 tulokset julkaistaan	2020

Aivoterveysten edistämisen merkitys perustuu sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä ja preventiosta saatuihin tutkimuksiin yhtäältä ja toisaalta niiden soveltamiseen muistisairauksien preventiossa. Riskitekijöihin tekijöihin puuttuminen estää tai siirtää muistisairauksien ilmaantumista eri arvioiden mukaan 10 - 50 prosenttia nykyisestä.

Suomalainen Fingertutkimus osoitti 60 – 77-vuotiailla kognitioltaan jo hieman haurailta henkilöillä suoritetussa kaksivuotisessa interventiossa, että moniulotteinen muistisairauksien riskitekijöihin puuttuminen parantaa kognitiota tai hidastaa sen huononemista riskiryhmiin kuuluvalla iäkkäillä tai ikääntyvillä henkilöillä. Moniulotteisella interventiolla tarkoitetaan tässä tilanteessa ravitsemusneuvontaa, liikuntaa, joka sisältää sekä lihaskunnan että kestävyys harjoitteita, kognition harjoitteita ja vaskulaaristen riskitekijöiden kuten verenpaineen seuranta.

**Taulukko 2. Aivoterveiden seuranta.**

Toimija /vastuutaho	Käytännön toimet	Toteutusaika
THL, sote-alueet	ottavat huomioon vanhuspalvelulain toimeenpanossa <b>aivoterveiden edistämisen ja edistymisen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raportti tilanteesta ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa vuodelta 2014<sup>7</sup>,</li> <li>- Vanhuspalvelulain 5 §:n mukaiset vuosisuunnitelmat</li> </ul>	julk. 2015 2016 ->
STM, sote-alueet	ottavat aivoterveiden edistämisen huomioon tulevissa sote- järjestelyissä	2015–2020
Suomen Kuntaliitto, sote-alueet, kunnat	kehittävät <a href="#">sähköisen hyvinvointikertomuksen</a> sisältöä ja tukevat kuntia siten, että aivoterveiden edistyminen (ja muut muistiohjelman keskeiset sisällöt) ovat raportoitavissa kertomuksen avulla.	2016 – 2017
Kunnat, THL sote-alueet	tekevät yhteistyötä THL:n koordinoiman Mieli - ohjelman ( <a href="#">Mieli – Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma</a> ) kanssa tavoitteenaan hyödyntää ohjelman jo käynnissä olevaa toimeenpanoa aivoterveiden edistämiseksi.	2015 ->
THL	lisää TEA-viisarin tunnettuutta ja edistää sen hyödyntämistä aivoterveiden edistämisen työvälineenä.	2015 -2016
Kunnat, kuntayhtymät	aktivoivat kuntalaisten omaehtoista toimintaa kehittämällä aivoterveiden edistämiseksi välineitä ja edistämällä aivoterveyttä tukevan toiminnan leviämistä ja hyödyntävät tutkittua tietoa kuten <a href="#">Finger</a>	2015->
Kunnat, kuntayhtymät, sote- alueet, (Duodecim)	hyödyntävät kehittäjiä välineitä kuten Duodecimin sähköinen terveystarkastus tms.	2017–2018
Muistiliitto ja jäsenyhdistykset	tarjoaa yhdessä kuntien kanssa kuntalaisille mahdollisuuksia osallistua aivojen terveyttä tukevaan toimintaan. Toiminnan järjestämisessä otetaan huomioon erilaisten ihmisten erilaiset tarpeet.	2015 ->
Työterveyshuollot	edistävät työikäisen väestön aivoterveyttä mm. Työterveyslaitoksen tekemän tutkimus- ja kehittämistyön pohjalta.	2015–2020
THL	tarkastaa neuvola- ja kouluterveystarkastusten sisällön aivoterveiden näkökulmasta	2016 – 2017

Muistisairauksiin liittyvien asenteiden muuttaminen (Taulukko 3) liittyy perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen varmistamiseen sekä yleisen asenneilmapiirin muotoutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö varmistaa ohjauksessaan muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa perus- ja ihmisoikeuksien hyvän toteutumisen. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos tuottaa yhdessä muiden tutkimusorganisaatioiden kanssa tietoa muistisairaiden perusoikeuksien toteutumisesta.

Yleisen asenneilmapiirin muuttamiseksi tehdään työtä esimerkiksi Muistiliitossa kampanjaviikkojen, osallisuutta ja oikeuksia koskevien materiaalien ja hyvien käytäntöjen kokoamisen kautta. Kolmas sektori yhdessä kuntien/kuntayhtymien kanssa luo muistisairaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen, vertaistukeen ja tiedon saantiin arjessa selviytymisen tueksi ja rikastamiseksi. Aiheesta kirjoitettavat raportit ja tieteelliset tutkimukset sekä annettavat haastattelut tai tiedotteet ottavat asenteiden muokkauksen huomioon.

[Muistisairaiden ihmisten osallisuutta korostavaa materiaalia](#) on levitetty hoitolaitoksiin ja myönteisempien asenteiden puolesta kampanjoidaan vuosittaisella muistiviikolla (vk 39). Muistiliitto tarjoaa tietoa

<sup>7</sup> Finne-Soveri H, Heikkilä R, Hammar T, Saarikalle K, Andreasen P, Mäkelä M, Sohlman B, Asikainen J, Noro A. Muistisairaudet vanhuspalveluissa. Kirjassa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013 (toim. Noro A ja Alastalo H) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Raportti 2014;13:31-36

esimerkiksi [muistisairaiden ihmisten ja omaisten palveluista](#) sekä kannustaa ihmisiä kirjaamaan [hoito-  
tahtonsa](#). Aiheesta kirjoitettavat raportit ja tieteelliset tutkimukset sekä annettavat haastattelut tai tiedotteet ottavat asenteiden muokkauksen huomioon.

**Taulukko 3. Muistisairauksiin liittyvien asenteiden muuttaminen.**

Toimija /vastuutaho	Käytännön toimet	Toteutusaika
THL	seuraavat muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista osana ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys- palveluista annetun lain toimeenpanoa ja seuranta. Lisäksi seurataan em. oikeuksien toteutumista osana sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeushankkeen toimeenpanoa ja seuranta - raportti I vanhuspalvelulain seuranta - raportti II Koettu palvelujen laatu	2015 2016
Muistiliitto ja jäsenyhdistykset	kehittävät asenteiden muuttamiseen järjestöllisiä malleja ja kampanjoivat paikallisesti ja valta- kunnallisesti sosiaalista mediaa hyödyntäen.	2015–2020
Muistiliitto ja jäsenyhdistykset	hyödyntävät vuosittaisen muistiviikon mahdollisuudet.	2015–2020
Muistiliitto ja jäsenyhdistykset	tarjoavat vapaaseen käyttöön hoitotahtomallin sekä muita materiaaleja.	2016-17
RAY + muut järjestöjen rahoittajat sekä STK:n tulossopimus- nettely	osoittavat tukea järjestöille ja hankkeille, jotka tukevat muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä arkea.	2015–2020
Järjestöt	järjestävät tukea ja toimintaa muistisairaille ihmisille ja heidän omaisilleen muistisairauksiin liittyvät erityispiirteet huomioiden.	2015–2020

Muistiohjelman toimeenpanon ohjausryhmä nosti keskeiseksi kehittämiskohteeksi tuen, kuntoutuksen ja palvelujen tarpeen monipuolisen selvittämisen sekä hyvän kuoleman turvaamisen ja kansainväliset kannanotot puolestaan korostavat erityisesti diagnoosin oikea-aikaisuutta. Taulukossa 4 esitetyt toimenpiteet on painotettu näiden linjausten mukaisesti.

Taulukko 4. Oikea-aikaisen ja vaikuttavan hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen

Toimija /vastuutaho	Käytännön toimet	Toteutusaika
Kunnissa kuntayhtymissä, soite-alueilla	toimii suosituksiin perustuva, <b>kotona asumisen mahdollistava muistisairaahan ihmisen hoito- ja palveluketju</b> , jossa eri toimijoiden vastuut on määritelty ja kirjattu. Erytishuomio hoito- ja palveluketjussa kiinnitetään <b>1) asiakkaan saatavilla olevaan tietoon 2) muuttuviin tilanteisiin 3) kuntoutukseen, mukaan lukien toimivat apuvälinepalvelut ja informaatioteknologian.</b> 4) sekä mielekkään ja turvallisen arjen mahdollistamiseen	2015 - 2016
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa	turvaavat muistisairaahan ihmisen <b>omaisten tuen</b> hoito- ja palveluketjun <b>kaikissa vaiheissa muistisairauden tunnistamisesta elämän loppuvaiheeseen</b>	2015-2016
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet	järjestävät muistisairaiden ihmisten ympärivuorokautisen hoidon valtakunnallisten linjausten ohjaamana: <b>laitohoitoa vähentäen ja asumisen ja yksilölliset palvelut sisältävien palveluvaihtoehtojen määrää lisäten.</b>	2015 – 2016
KELA	tarjoaa muistisairaille asiakkaalle ja hänen omaisilleen riittävää tietoa kuntoutus- mahdollisuuksista	2015->
KELA	tarjoaa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutus- kursseja muistisairaille ja heidän omaisilleen. KELA kehittää ja kohdentaa kuntoutus- palveluita vastaamaan entistä paremmin muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tarpeita ja arvioi mahdollisuutta kohdentaa niitä myös yli 76-vuotiaille.	2015->
THL	tutkii ja kehittää muistisairaiden saattohoidon nykytilannetta ja henkilöstön osaamista EU- rahoitteisessa Pahe-hankkeessa yhteistyössä yhteisvastuukeräyksen saattohoitokoulutuksen kanssa, sekä selvittää saattohoitoa koskevan osuuden tarkentamista kanta.fi palveluun	2015-2018 2015-2016
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet	varautuvat muistisairaiden hyvään hoitoon kuoleman läheystyessä.	2015 ->
THL, Muistiliitto ja muut toimijat	levittävät hyviä käytäntöjä Innonkylän kautta.	2015–2020
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet ja kolmas sektori	järjestävät tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa muistisairaille ihmisille, omaisille ja omaishoitajille	2015 □

Osaamisen järjestelmällinen kehittäminen on kokonaisvaltaista käsittää kuntien tai järjestöjen yksittäisten työntekijöiden osaamisen kehittämisen lisäksi tutkimustiedon ja käytettävissä olevien tietovarantojen lisäämisen sekä laajentamisen kansalaistiedon lisäämiseen (taulukko 5.)



**Taulukko 5. Osaamisen järjestelmällinen kehittäminen ja tietopohjan vahvistaminen**

Toimija /vastuutaho	Käytännön toimet	Toteutusaika
STM (laajasti verkottuen)	Valmistellaan osaamiskeskusten verkostoa	2015 -
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet	varmistavat muistisairauksien viiveettömän diagnostiikan <b>perusterveydenhuollossa</b> varmistamalla lääketieteen, hoito- ja sosiaali-työn sekä kuntoutuksen ja psykologian asian-tuntemuksen sekä turvaavat apuvälineiden saannin ja toimivan palveluketjun.	2015 ->
THL	kehittää ammattihenkilöiden, omaisten ja läheisten sekä erilaisten virka- ja toimihaltijoiden käyttöön <b>muistipassin</b>	2016 – 2018
Muistiliitto	uudistaa muistisairaille tarkoitettujen toimintayksiköiden käyttöön tarkoitetut <i>Hyvän hoidon kriteerit</i>	2016 – 2017
Tutkimuslaitokset, STM, sote-alueet, osaamiskeskusten verkosto	muodostavat muistisairaiden kokonaisvaltaista arviointia, seurantaa, hoitoa ja kuntoutusta tukeva monitieteellinen tutkimushankekokonaisuus, jolle haetaan tutkimusrahoitusta	2015 – 2016
TTL	tutkii ja kehittää aivoterveystieteen edistämistä työ- elämässä.	2015–2020
STM	neuvottelee OKM:n OK:n OK:n ja OPH:n kanssa aivoterveystieteen edistämiseen, muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen sekä muistisairaiden saattohoitoon liittyvien opetus- ja tutkimuskeskeisten lisäamisestä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilais- ten täydennyskoulutukseen.	2015
Koulutusviranomaiset ja organisaatiot	sisällyttävät sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen riittävästi muisti- sairauksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvää sisältöä.	2015–2020
STM	tarkastaa tutkimus- ja EVO rahoitusten painopistealueet vuosittain	2015 ->
Kunnat, kuntayhtymät, sote-alueet, THL	vahvistavat keskinäistä sekä, koulutusorganisaatioiden, perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten välistä yhteistyötä tavoitteena lisätä muistisairauksiin liittyviä sisältöjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutukseen (huomioon ottaen äitiys- & lastenneuvoloiden, koulu- & opiskelijaterveydenhuollon, työterveyshuollon & työttömien terveydenhuollon sekä iäkkäiden neuvontapalvelujen työntekijöiden täydennyskoulutustarpeet)	2015 ->

## 3. Muuttuva toimintaympäristö

### 3.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus

#### 3.1.1. Vanhuspalvelujen rakennemuutos

Ikäkkäiden tarvitsemat ja runsaasti käyttämät palvelut kuten kotihoito, tukipalvelut, omaishoidon tuki sekä eritasoiset asumispalvelut ovat kauemmin kuin vuosikymmenen eläneet sisäistä muutosta, missä kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus (alle 90 %) on muuttunut hyvin vähän, mutta palvelujen käyttö on kohdentunut yhä vanhempiin ikäluokkiin ja laitoshoidon on korvautunut tehostetulla palveluasumisella<sup>8</sup>. Kotona asuvien ikäkkäiden osuus on kasvanut hyvin vähän huolimatta siitä, että kansalliset laatusuositukset ovat koko 2000-luvun kannustaneet tukemaan kotona asumista asettaen tavoitteeksi, että 75 vuotta täyttäneistä 91-92 % asuisi kotona<sup>9, 10, 11</sup>.

Vuoden 2013 käytettävissä olevat tilastot osoittavat kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuuden kasvaneen yhdellä prosenttiyksiköllä vuodesta 2007 (89,3 – 90,3) siten, että muutos on tapahtunut hitaasti asteittain ja vain osassa Suomen kunnista<sup>12</sup>. Alustavat analyysit osoittavat kotihoidon kehittämiseen panostaneiden kuntien kykenevän huolehtimaan laitosvaltaisia kuntia paremmin myös muistisairaiden kotona asumisesta<sup>13, 14, 15, 16, 17</sup>. Tämä edellyttää erityisesti muistisairaiden kotihoitoon investoimista ja heidän hoitonsa kehittämistä.

#### 3.1.2. Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma 2015

Yleisen asenneilmapiirin muuttamiseksi tehdään työtä esimerkiksi Muistiliitossa kampanjaviikkojen, osallisuutta ja oikeuksia koskevien materiaalien ja hyvien käytäntöjen kokoamisen kautta. Kolmas sektori yhdessä kuntien/kuntayhtymien kanssa luo muistisairaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuksia mielekkääseen.

Väistynyt hallitus sopi syksyllä 2013 rakennepoliittisen ohjelman toteuttamisesta talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. Rakennepoliittisessa linjauksessa esitettiin ikäkkäiden kotona asumisen tukemista suursäästöjen aikaansaamiseksi vuoteen 2017 mennessä. Tämä linjaus on yhteensopiva kotona asumista tukevan lainsäädännön kanssa ja jatkuu nykyisellä hallituskaudella.

Ikääntyneiden väestönkehitys ja muistisairauksien lisääntyminen pitävät muistisairaiden palvelut talouden valokeilassa seuraavien vuosikymmenien ajan

<sup>8</sup> Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Kirjassa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013 (toim. Noro A ja Alastalo H) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Raportti 2014;13:19-30

<sup>9</sup> Ikäihmisten palvelujen laatusuositus STM 2001;5:1-24

<sup>10</sup> Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM 2008 ISBN 978-952-00-2528-1 (PDF)

<sup>11</sup> Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2013:15 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

<sup>12</sup> Sotkanet indikaattorit THL. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

<sup>13</sup> Finne-Soveri, H; Mäkelä, M, Noro, A, Nurme, P, Partanen, S Vanhustenhuollon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti 2014; 69(50-52), 3467-3473 Tiedote: <https://www.thl.fi/fi/-/vanhusten-hoidon-kustannustehokkuutta-ja-laata-voidaan-parantaa>

<sup>14</sup> Mäkelä M, Finne-Soveri H, Noro A. Ikäkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkailta on suurempi palvelutarve, mutta ei enempää psykososiaalisia ongelmia tai sairaalapalvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 2014;22/2014. Helsinki: THL <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-375-8>

<sup>15</sup> Mäkelä M, Finne-Soveri H, Noro A. Kun laitoshoidon on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona. Tutkimuksesta tiiviisti 2014\_28, marraskuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-389-5>

## 3.2. Lainsäädäntöä ja suosituksia

### 3.2.1. Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista<sup>16</sup> koskettaa kaikilta osiltaan myös muistisairaita ihmisiä, joista valtaosa on iäkkäitä. Useat kohdat ovat jopa muita merkityksellisempiä muistisairaille henkilöille. Tällaisia kohtia ovat esimerkiksi 5§ Kuntasuunnitelma, 7§ Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus 10§ Asiantuntemus, 12§ Hyvinvointia edistävät palvelut, 14§ Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet, 15§ Palvelutarpeiden selvittäminen (15a§ Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen), 16§ Palvelusuunnitelma, 17§ Vastuutyöntekijä 23§ Omavalvonta ja 25§ Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta

### 3.2.2. Sosiaalihuoltolaki

Vuonna 1982 voimaan astunut sosiaalihuoltolaki uudistettiin perusteellisesti vuoden 2014 lopussa (31.12.2014/1301) ja muutokset astuvat 1.4.2015<sup>17</sup>. Tämän lain säännöksiä sovelletaan sosiaalihuoltoon siltä osin, kuin siitä ei lailla ole toisin säädetty (1§).

### 3.2.3. Pakon käyttö

Perusoikeudet, kuten oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yhdenvertaisuus ja yksityiselämän suoja turvataan jokaiselle perustuslaissa. Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan perusoikeusjärjestelmäämme osana oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen perustuslaillisena oikeutena liittyy merkittävällä tavalla muistisairaiden ihmisten koko elämäntilanteeseen.

Muistisairautta sairastavilla henkilöillä on muita kansalaisia suurempi riski tulla itsemääräämisoikeuksien suhteen rajoitetuksi. Perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitusten tulee perustua lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on rajoittamistoimenpiteiden käytön osalta tällä hetkellä osittain vanhentunut ja eräiltä osin perustuslain asettamat vaatimukset täyttävä sääntely puuttuu kokonaan. Esimerkiksi säännökset muistisairaiden hoitoon liittyvistä rajoittamistoimenpiteistä puuttuvat kokonaan. Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on kuitenkin käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisen lain säännöksen tukeakin esimerkiksi tilanteissa, joissa on pyritty turvaamaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon eikä lievempiä keinoja ole ollut käytettävissä tai ne ovat olleet riittämättömiä. Yksittäistapauksissa laillisuusvalvojat ovat tiettyjen edellytysten täytyessä katsoneet menettelyn hyväksyttäväksi mutta todenneet samalla lainsäädännön kehittämistarpeet. Itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä on Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelu ja hallituksen esitys oli syksyllä 2014 eduskunnan käsiteltävänä ja valmistelu jatkuu.

Erityisesti iäkästä henkilöä koskevilla vanhuspalvelulain säännöksillä on merkitystä ehdotetun uuden itsemääräämisoikeuslain kannalta. Jos iäkäs henkilö kykenee tekemään sosiaalihuoltoaan ja hoitoaan koskevia valintoja ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset, hänen sosiaali- ja terveydenhuoltonsa on hänen terveydenhuoltonsa järjestettävä yhteisymmärrykseen perustuen. Tähän tavoitteeseen pyritään vanhuspalvelulaissa muun muassa neuvontaa ja ohjausta koskevilla säännöksillä. Toimintakyvyn heikentyminen esimerkiksi muistisairaudesta perusteella voi kuitenkin johtaa siihen, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ei kaikissa tilanteissa ole mahdollista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

### 3.2.4. Muita kansallisia kannanottoja ja suosituksia

**Ikäihmisten palveluiden laatusuositus**, uusittiin vuonna 2013. Laatusuosituksen mukaan iäkkään henkilön ja läheisten osallistuminen on turvattava ja sitä on tuettava. Iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Palvelujen on perustuttava

<sup>16</sup> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

<sup>17</sup> Sosiaalihuoltolaki (710/1982). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutukseen osana kaikkia palveluita sekä turvalliseen lääkehoitoon. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa

## 4. Lähteet

(Kaikki verkkoviitteet tarkistettu 10.12.2015)

- Finne-Soveri H, Kuusterä K, Tamminen A, Lehtonen O, Noro A. Muistibarometri 2015. Julkaistavana
- Finne-Soveri H, Heikkilä R, Hammar T, Saarikalle K, Andreasen P, Mäkelä M, Sohlman B, Asikainen J, Noro A. Muistisairaudet vanhuspalveluissa. Kirjassa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013 (toim. Noro A ja Alastalo H) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Raportti 2014;13:31-36.
- Finne-Soveri, H; Mäkelä, M, Noro, A, Nurme, P, Partanen, S. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen Lääkärilehti 2014; 69(50-52), 3467-3473.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus STM 2001;5:1-24.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM 2008 ISBN 978-952-00-2528-1 (PDF).
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:15. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Mäkelä, M; Finne-Soveri, H; Noro, A. Kun laitoshoidtoa on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-389-5>
- Mäkelä M, Finne-Soveri H, Noro A. Iäkkäiden kotona asumista suosivissa kunnissa kotihoidon asiakkailta on suurempi palvelutarve, mutta ei enempää psykososiaalisia ongelmia tai sairaalapalvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 2014;22/2014. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-375-8>
- Mäkelä M, Finne-Soveri H, Noro A. Kun laitoshoidtoa on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona. Tutkimuksesta tiiviisti 2014\_28, marraskuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Juha A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Raurama R, Stigsdotter-Neely A, Timo Strandberg, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial The Lancet. Published online March 12, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)
- Noro A, Mäkelä M, Jussmäki T, Finne-Soveri H. Ikäihmisten palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Kirjassa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa 2013 (toim. Noro A ja Alastalo H) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Raportti 2014;13:19-30. Norton S, Matthews FE, Barne DEs, Yaff e K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer’s disease: an analysis of population-based data. The Lancet;2014 (13);788-94-
- Rosenvall A, Rättö H, Finne-Soveri H, Häkkinen U, Juntunen M, Järvelin J, Linnosmaa I, Noro A, Kuronen M, Malmivaara A. Neljän vuoden seurantalutkimus helsinkiläisistä ja espoolaisista muistisairaista. Palvelujen käyttö, pitkäaikaishoito ja kuolleisuus. Suomen Lääkärilehti 37/2015 vsk 70:47-54. Sotkanet indikaattorit THL. [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

### Verkkosivut

ATH-tutkimus

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath)

Council of European Union: Council Conclusions on public health strategies to combat neurodegenerative diseases associated with ageing and in particular Alzheimer’s disease

[http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf)

FINGER-tutkimushanke

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>

First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia

<http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/global-action-against-dementia/en/>

Ikääntyneiden palvelujen RAI-vertailukehittäminen

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen>

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: toimeenpano

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/toimeenpano>

Kunnissa valmiudet toteuttaa vanhuspalvelulakia lisääntyneet - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantalutkimus

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-387-1>

Muistiliitto: Hoitotahto

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>

Muistiliitto: Palvelut, etuudet ja oikeudet

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/>

Muistisairaan oikeudet (PDF)

<http://www.muistiliitto.fi/files/1713/9270/6250/MUISTILIITTO-Muistisairaan-oikeudet-A4-1-LR.pdf>

Perusterveyden-huollon avohoidon hoitoilmoitus (Avohilmo)

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>

STM: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sähköinen hyvinvointikertomus

<http://www.hyvinvointikertomus.fi/>

SOTKANet-indikaattoripankki

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>

Terveys 2000 - sivusto

<http://www.terveys2000.fi/>

Terveys 2011 -sivusto

<http://www.terveys2011.info/>

Terveystemme.fi - Tilasto- ja seurantatietoja alueittain ja väestöryhmittäin

<http://www.terveytemme.fi/>

THL: Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma/vanhuspalvelulain-toimeenpanon-seuranta>

World Health Organization and Alzheimer's Disease International:

Dementia: a public health priority

[http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)